Created in the cloud with Saaspose.Words. http://saaspose.com

# Prevensjonsmidler

|  |
| --- |
| Innledning |
| Prevensjon kan gi kvinner og par muligheten til et aktivt seksualliv uten bekymringer for uplanlagte graviditeter og smitte av seksuelt overforbare infeksjonerpPrevensjon kan gi kvinner og par muligheten til et aktivt seksualliv uten bekymringer for uplanlagte graviditeter og smitte av seksuelt overforbare infeksjonerpPrevensjon kan gi kvinner og par muligheten til et aktivt seksualliv uten bekymringer for uplanlagte graviditeter og smitte av seksuelt overforbare infeksjonerp |

### Prevensjon kan deles inn i 3 hovedgrupper: gestagenpreparater, kombinasjonspreparater og hormonfrie prevensjonsmetoder.OVERSIKT OVER PREVENSJONSMIDLER

#### Gestagenpreparater

* P-stav
* Hormonspiral
* Gestagen p-piller
* P-sprøyte
* Minipiller

Gestagenpreparater er prevensjonsmidler som inneholder ett av flere ulike typer gestagener. Metodene har få kontraindikasjoner og øker ikke risikoen for alvorlige bivirkninger som blodpropp, hjerteinfarkt og hjerneslag. Metodene kan derfor benyttes av de fleste kvinner.

P-stav er metoden som gir best beskyttelse mot graviditet av alle prevensjonsmidler. P-stav og hormonspiral er langtidsvirkende, og dessuten gir disse metodene ingen mulighet for brukerfeil, slik som for eksempel glemt pille.

Endret blødningsmønster er vanlig ved bruk av gestagenpreparater, men studier viser at god informasjon om dette ved oppstart gir større aksept for eventuelle endringer.

#### Kombinasjonspreparater

* P-piller
* P-ring
* P-plaster

Kombinasjonspreparater inneholder gestagen og østrogen. Metodene har flere kontraindikasjoner og gir en økt risiko for blodpropp, hjerte- og karsykdommer og brystkreft. Metodene kan derfor ikke benyttes av alle kvinner.

Ved perfekt bruk gir metodene god beskyttelse mot graviditet, men det er mulighet for brukerfeil, som glemt pille.

Kombinasjonspreparater gir god blødningskontroll og mulighet til å forskyve blødninger.

#### Hormonfrie prevensjonsmetoder

* Kobberspiral
* Kondom

Kobberspiral gir ingen hormonbivirkninger eller økt risiko for alvorlige bivirkninger. Metoden har få kontraindikasjoner og god beskyttelse mot graviditet. Den er langtidsvirkende og hun unngår brukerfeil. En del kvinner opplever økt blødningsmengde og forverring av menssmerter.

|  |
| --- |
| Gestagen- og kombinasjonspreparater i Norge, per 1. desember 2014 |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Preparat* | *Brett* | *Virkestoffer* | *Pris* | *Hormonpiller/ placebo* |
| **P-STAV** |
| Nexplanon |  | letonogestrel 68 mg | 1141,10 |  |
| **HORMONSPIRAL** |
| Mirena |  | levonorgestrel 52 mg | 1118,00 |  |
| Jaydess |  |  levonorgestrel 13,5 mg | 1124,20 |  |
| **GESTAGEN P-PILLER** |
| Cerazette |  28 tbl | desogestrel 75 µg | 175,10 |  |
| Azalia |  28 tbl | desogestrel 75 µg |  175,10 |  |
| **MINIPILLER** |
| Conludag |  28 tbl |  noretisteron 0,35 mg |  88,50 |  |
| **P-SPRØYTE** |
| Depo-Provera |  | medroksyprogesteronacetat 150 mg/ml | 86,00 |  |
| **P-PILLER** |
| Microgynon |  21 tbl | levonorgestrel 150 µg, EE 30µg | 86,00 |  21/0 |
| Oralcon | 21 tbl | levonorgestrel 150 µg, EE 30µg | 86,00 | 21/0 |
| Loette | 28 tbl | levonorgestrel 100 µg, EE 20µg | 213,50 | 21/7 |
| Marvelon | 21 tbl | desogestrel 150 µg, EE 30µg | 118,20 | 21/0 |
| Marvelon | 28 tbl | desogestrel 150 µg, EE 30µg | 190,30 | 21/7 |
| Mercilon | 28 tbl | desogestrel 150 µg, EE 20µg | 104,00 | 21/7 |
| [Synfase](#synfase) | 21 tbl | noretisteron 0,5 – 1 mg, EE 35 µg | 93,90 | 12+9/0 |
| [Synfase](#synfase) | 28 tbl | noretisteron 0,5 – 1 mg, EE 35 µg | 94,20 | 12+9/7 |
| Yasmin | 21 tbl | drospirenon 3 mg, EE 30µg | 220,50 | 21/0 |
| Yasmin | 28 tbl | drospirenon 3 mg, EE 30µg | 243,70 | 21/7 |
| Yasminelle | 21 tbl | drospirenon 3 mg, EE 20µg | 258,50 | 21/0 |
| Yasminelle | 28 tbl | drospirenon 3 mg, EE 20µg | 291,70 | 21/7 |
| [Yaz](#yaz) | 28 tbl | drospirenon 3 mg, EE 20µg | 287,90 | 24/4 |
| [Zoley](#zoley) | 28 tbl | nomegestrolacetat 2,5 mg, E 1,5 mg | 322,70 | 24/4 |
| [Qlaira](#qlaira) | 28 tbl | dienogest 2 – 3 mg, ED 1 – 3 mg | 354,20 | 2+5+17+2/2 |
| **P-RING** |
| NuvaRing |  |  etonogestrel 11,7 mg, EE 2,7 mg |  310,80 for 3 ringer |  |
| **P-Plaster** |
| Evra |  |  norelgestromin 6 mg, EE 600 µg |  276,60 for 9 plaster |  |

EE=etinyløstradiol, E=østradiol, ED=østradiolvalerat\* Yaz: 24 lyserøde piller med 3 mg drospirenon og 20 µg EE, deretter forkortet hormonfritt intervall med 4 hvite placebopiller\* Zoley: 24 hvite piller med 2,5 mg nomegestrolacetat og 1,5 mg E, deretter forkortet hormonfritt intervall med 4 gule placebopiller\* Synfase: 7 blå piller med 0,5 mg noretisteron og 35 µg EE, 9 hvite piller med piller med 1,0 mg noretisteron og 35 µg EE, 5 blå piller med 0,5 mg noretisteron og 35 µg EE, deretter 7 dager med hormonfritt intervall eventuelt 7 oransje placebopiller.\* Qlaira: 2 mørkegule piller med 3 mg ED, 5 mellomrøde piller med 2 mg dienogest og 2 mg ED, 17 lysegule piller med 3 mg dienogest og 2 mg ED, 2 mørkerøde piller med 1 mg ED, deretter forkortet hormonfritt intervall med 2 hvite placebopiller. |

Kondom er det eneste prevensjonsmiddelet som beskytter mot seksuelt overførbare infeksjoner, i tillegg til å gi beskyttelse mot graviditet. Kvinnen bør anbefales å bruke kondom i tillegg til annen prevensjon, dersom hun ikke kjenner smittestatus til partneren.

Kondomet har ingen medisinske kontraindikasjoner. Ved perfekt bruk har kondom ganske god sikkerhet mot graviditet, men dessverre er prevensjonssvikt som kondomsprekk og brukerfeil ganske hyppig forekommende.

En fordel med kondom er at det kun behøver å brukes ved samleiet.

Det finnes også andre hormonfrie metoder. Metodene med observasjon av cervixsekret og temperaturmåling samt pessar, er i dag svært sjelden i bruk og gir for dårlig beskyttelse. Vi har derfor valgt å utelate omtale av disse metodene i denne utgaven. Femidom og sæddrepende krem blir heller ikke omtalt, da disse metodene per i dag ikke er i salg i Norge.

### SELVBESTEMT PREVENSJON – VALG AV PREVENSJONSMETODE

Selvbestemt prevensjon innebærer at den prevensjonssøkende selv, på fritt grunnlag og etter å ha fått informasjon om fordeler og ulemper ved de ulike metodene, skal velge sin prevensjonsmetode. Kun medisinske kontraindikasjoner mot en metode kan overstyre dette valget. Følgende faktorer kan ha betydning for kvinners valg av prevensjonsmetode:

* Effektivitet
* Bruksmåte
* Synlighet
* Pris
* Bivirkninger
* Kontraindikasjoner
* Andre behov

#### Effektivitet

Hvor viktig er det for kvinnen ikke å bli gravid? Hvor stor risiko vil hun akseptere? Er hun i en situasjon der hun kan få et barn? Er hun eventuelt rede til å ta abort?

|  |
| --- |
| Effektivitet(pearl index) |
|

|  |  |
| --- | --- |
| ***Metode*** | ***Antall gravide*** |
| P-stav | 0.05% |  0.05% |
| Hormonspiral | 0,2 % |  0.2% |
| Sterilisering menn | 0.1% |  0.1% |
| Sterilisering kvinner | 0.5% |  0.5% |
| Kobberspiral | 0.6% |  0.8% |
| P-sprøyte | 0.3% |  3% |
| P-piller/gestag. p-piller | 0.3% |  8% |
| P-plaster/p-ring | 0.3% |  8% |
| Kondom | 2% | 15% |
| «Hoppe av i svingen» | 4% | 27% |
| Ingen beskyttelse/metode | 0.05% | cirka 85% |

*Tabellen viser hvor mange av 100 kvinner som blir gravide i løpet av et år.**Tall i første kolonne: ved «perfekt bruk». Tall i andre kolonne: ved «vanlig bruk» i følge WHO/USA).**Metodene er rangert fra mest sikker til minst sikker. Tabellen kan benyttes under konsultasjonen.* |

Svangerskap hos brukere av ulike prevensjonsmetoder skyldes dels metodefeil og dels brukerfeil. Tallene stammer fra ulike studier og varierer derfor en del for en og samme prevensjonsmetode. Det er særlig brukerfeilene som forårsaker variasjonen.

Brukerfeilene er trolig flest i oppstartsfasen og hos unge personer. For unge kvinner vil derfor effektiviteten sannsynligvis ligge nærmere det dårligste tallet i tabellen.

####  Bruksmåte

Ønsker kvinnen en metode som er knyttet til hvert samleie, eller vil hun bruke prevensjonen uavhengig av samleiet? Vil hun huske å ta en p-pille hver dag? Har hun mulighet til å komme hver 12. uke for å sette ny p-sprøyte? Vil hun og partneren være i stand til å bruke kondom konsekvent? Er det viktig å kunne slutte med prevensjonsmetoden raskt?

|  |
| --- |
| innledning |
| HVOR OFTE MÅ EN HUSKE Å TA PREVENSJONSMIDLENE?

|  |  |
| --- | --- |
| ***Metode*** | ***Varighet*** |
| Hormonspiral,Mirena | 5 år |
| Kobberspiral |  5 år |
| P-stav |  3 år |
| Hormonspiral,Jaydess |  3 år |
| P-sprøyte |  3 måneder |
| P-ring |  3uker |
| P-plaster |  1uke |
| Gestagen p-piller |  24 timer |
| P-piller |  24 timer |
| Minipiller | 24 timer |
| Kondom | hvert samlele |
|  |  |

 |

Brukerfeil blant prevensjonsbrukere er vanlig. I en svensk studie fant en for eksempel at over 7 av 10 kvinner hadde glemt minst en pille i løpet av de første 3 månedene på p-piller. Ved brukerfeil er det alltid et spørsmål om kvinnen fortsatt har beskyttelse mot graviditet, og om hun bør rådes til å bruke nødprevensjon.Noen av de vanligste spørsmålene om prevensjon handler om sikkerhet knyttet til bruksmåte. Er jeg trygg fra første pille? Kan jeg bytte fra p-piller og rett over til spiral, og fortsatt være trygg? Jeg har glemt en pille, er jeg fortsatt beskyttet mot graviditet? Hva gjør jeg hvis jeg kaster opp rett etter at jeg har tatt pillen?Når en skal gi råd til kvinner om bruk og sikkerhet, finner en ofte motstridende informasjon, og ekspertene er heller ikke enige om felles retningslinjer.I Metodebok har vi hovedsakelig valgt å følge anbefalingene fra Verdens helseorganisasjon (WHO) og den britiske obstetrikk- og gynekologiforeningen (FSRH) når det gjelder råd om sikkerhet ved oppstart av prevensjon, brukerfeil og oppkast/ diaré. Dette beskrives nærmere under hver enkelt prevensjonsmetode.Ved råd om bytte mellom ulike prevensjonsmetoder, har vi hovedsakelig støttet oss til retningslinjer fra FSRH, og i noen tilfeller til pakningsvedlegg. Vi har valgt å omtale den mest liberale retningslinjen der det er diskrepans mellom FSRH og produsentens pakningsvedlegg.SynlighetØnsker kvinnen en prevensjonsmetode som kan brukes uten at partneren eller andre merker det? Ved slike hensyn bør kvinnen informeres om forhold ved prevensjonsmetoden som kan være med på å synliggjøre hennes prevensjonsbruk. Dette kan for eksempel være småblødninger i oppstartsfasen av gestagenpreparater eller kraftigere blødninger med spiral, som øker behovet for tamponger/bind. Eller sparsomme og sjeldnere blødninger etter en tids bruk av gestagenpreparater som minker behovet for tamponger/bind. Begge deler kan være vanskelig å forklare uten å avsløre prevensjonsbruk. Pris Kostnaden for prevensjonsmidler varierer fra om lag 100 til rundt 1400 kroner per år, alt etter som hvilket prevensjonsmiddel som benyttes. I tillegg kommer eventuelt utgifter til legebesøk. Jenter i alderen 16 til og med 19 år, kommer inn under Helsedirektoratets bidragsordning for prevensjon. Ordningen dekker for tiden 106 kroner hvert kvartal (2014), og omfatter p-piller, p-plaster, p-ring og p-sprøyte. P-stav og spiral omfattes ikke av ordningen. Dermed vil noen prevensjonsmidler være helt gratis mens andre vil koste et mellomlegg, for denne aldersgruppen. Det foregår høsten 2014 en politisk debatt om subsidieordningen skal utvides til å omfatte alle prevensjonsmetoder.BivirkningerEr kvinnen villig til å få en økt risiko for blodpropp, hjerte- og karsykdommer og brystkreft ved bruk av kombinasjonspreparater (p-piller, p-ring og p-plaster)? Hvilke ufarlige bivirkninger kan kvinnen akseptere? Hvis regelmessige blødninger er viktig, bør hun ikke benytte gestagenpreparater (gestagenpiller, p-stav, hormonspiral eller p-sprøyte). Er vektøkning helt uakseptabelt, bør hun ikke velge p-sprøyte. Kobberspiral inneholder ingen hormonbivirkninger, men gir ofte forlenget blødningstid og økte menstruasjonssmerter.Medisinske kontraindikasjonerForeligger det medisinske kontraindikasjoner mot noen metoder hos kvinnen? Det har vært stor uenighet og uklarhet om hvilke tilstander som virkelig er kontraindikasjoner mot de ulike prevensjonsmetodene. Noen leger og helsesøstre har praktisert for strenge kontraindikasjoner og dermed hindret kvinner i å oppnå selvbestemt prevensjon.I Metodebok har vi hovedsakelig valgt å følge anbefalingene fra Verdens helseorganisasjon (WHO) og den britiske obstetrikk- og gynekologiforeningen (FSRH). Organisasjonene har vurdert alle prevensjonsmetodene i forhold til en rekke medisinske tilstander og klassifisert disse fra 1 til 4 (vår oversettelse):

* Metoden kan benyttes uansett.
* Metoden kan generelt benyttes.
* Bruk av metoden kan vanligvis ikke anbefales, med mindre ingen andre metoder er tilgjengelige eller akseptable.
* Metoden skal ikke benyttes.

De tilstandene som er klassifisert i gruppe 3 og 4, er nevnt som kontraindikasjoner under hver prevensjonsmetode.Andre behovHar kvinnen også andre behov som visse prevensjonsmidler kan løse? Eksempler er dysmenoré som kan bedres både med kombinasjonspreparater og for eksempel gestagenspiral. Mange kvinner ønsker gestagenpreparater på grunn av at det gir mulighet for amenoré. Anemi kan også bedres. Kombinasjonspreparater gir regelmessig menstruasjonssyklus, noe som er en hjelp for de som har uregelmessige sykluser. I tillegg gir kombinasjonspreparater kvinnen mulighet til å forskyve eller hoppe over den månedlige blødningen. Er kvinnen plaget med PMS kan dette bedres ved bruk av hormonell prevensjon.INFORMASJONInformasjon er viktig for at prevensjonen skal bli brukt riktig. Kvinner som er usikre, skeptiske eller ambivalente til sin prevensjonsmetode, har større risiko for å bli gravide enn de som er trygge på bruken. Informasjonen tilpasses kvinnens forhåndskunnskaper og behov. Uansett hva kvinnen velger, må hun informeres om at det finnes andre metoder som kan prøves dersom hun ikke blir fornøyd med førstevalget.EffektivitetSelv om de ulike prevensjonsmetodenes effektivitet ble diskutert med kvinnen før hun gjorde sitt valg, bør en gjenta opplysningene om den spesifikke metoden hun velger.BruksmåteKvinnen må informeres grundig om bruk av metoden. Informasjonsskriv (se sexogsamfunn.no) i tillegg til den muntlige veiledningen vil sørge for at kvinnen kan huske mest mulig av informasjonen senere. Et demonstrasjonssett av alle prevensjonsmidlene gjør at en kan vise hvordan for eksempel p-pillene skal tas eller hvordan en spiral ser ut.Varighet av reseptFor spiral og p-stav skrives det en engangsresept. Annen prevensjon hentes vanligvis ut for 3 måneder av gangen. Vanlig gyldighet for hvit resept er ett år. Resepter på prevensjon er derimot gyldige i 3 år. Enkelte helsepersonell skriver ofte ut kortere resepter for å sikre seg at pasienten kommer tilbake til oppfølgingstime. Ofte møter pasienten likevel ikke til timen, går tom for prevensjon, og risikerer uplanlagt graviditet. Pasienten bør derfor alltid få resept med reiterering for 3 år.Resept påføres: «reit 11 – elleve», «reit XI» eller «for 3 års forbruk». Resepten er ikke gyldig lenger enn 3 år fra utskrivingsdato selv om det ikke er tatt ut hele resepten. Kvinnen informeres om at det er lurt å ta ut prevensjon for bare 3 måneder første gang, i tilfelle hun vil slutte eller bytte merke senere. Ved senere konsultasjoner kan resepten fornyes og også da reitereres for 3 års forbruk